

XXXIV COMU – Congresso Médico Universitário da FMUSP

Trabalhos classificados – Prêmio Oswaldo Cruz – Área Cirúrgica

Insuficiência hepática aguda em crianças: identificação de fatores prognósticos e do papel do transplante intervivos

Acute hepatic failure in children: analysis of prognostic factors and the role of living-donor liver transplantation

Acadêmicos: Nathássia Mancebo Ávila de Rezende, Pedro Gomes Oliveira Braga, Thiago Ianner Silva, Marcus Vinicius Lopes Horiuchi

Orientadores: Ana Cristina Aoun Tannuri, Uenis Tannuri

Introdução: A falência hepática aguda (FHA) é condição rara em crianças mas com altos índices de mortalidade. Requer realização urgente de transplante hepático (TH), o que por vezes só se consegue através da utilização de doador vivo.

Objetivos: Descrever nossa experiência no tratamento da FHA pediátrica, com identificação de fatores prognósticos e do papel de TH intervivos.

Material e Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo das crianças com FHA tratadas no Instituto da Criança do HCFMUSP entre 07/1989 e 04/2015. Foram analisados: dados pessoais, do histórico médico, fatores da FHA, sinais/ sintomas e exames, fatores do TH e dados do pós-operatório. Os resultados dos TH intervivos por FHA foram comparados com os intervivos por atresia de vias biliares (AVB) realizados na mesma instituição e período.

Resultados: 109 casos foram incluídos, com mediana de idade de 6 anos. A etiologia foi definida em 54%, sendo vírus A o mais comum. Necessidade de instalação de monitor de pressão intracraniana (PIC) correlacionou-se com pior prognóstico. TH foi realizado em 67%, sendo 50 com doador cadáver e 23 intervivos. 53% dos casos de FHA morreram. A sobrevida tardia dos intervivos foi maior que dos cadavéricos (70% x 37%, p=0,012). A comparação dos intervivos por FHA com os por AVB (n=140) mostrou maior incidência de complicações portais e infecções nas AVBs, com sobrevidas semelhantes.

Conclusões: A FHA é condição de extrema gravidade e alta mortalidade. Necessidade de monitor de PIC está relacionada a pior prognóstico. O transplante intervivos deve ser sempre considerado para crianças com FHA.

Palavras-chave: Falência hepática aguda; Crianças; Transplante hepático; Intervivos; Pressão intracraniana.

Introduction: Acute liver failure (ALF) is a rare condition among children, with high mortality rates. It requires an urgent liver transplantation (LT), which sometimes is only achieved by utilization of a living donor.

Objectives: To describe our experience in treating pediatric ALF, identifying prognostic factors and the role of living donor LT.

Material and Methods: A retrospective study of children assisted in Child Institute of HCFMUSP between July 1989 and April 2015. The following data were analyzed: personal data, medical history, factors related to LF, signs/ symptoms and exams, TH and postoperative factors. Living donor LT for ALF were compared with the ones for biliary atresia (BA) in the same institution and period.

Results: 109 cases were included, with median age of 6 years. Etiology was defined in 54% and VHA was the most common. Need for monitoring intracranial pressure (ICP) was related to a worse prognosis. LT was performed in 67%, been 50 with cadaveric donors and 23 living donors. 53% of FHA cases died. Late survival with living donors was higher than cadaveric (70% x 37%, $p=0,012$). Comparison of living donors LT for ALF with for BA showed a higher incidence of portal complications and infections in BA cases, with similar survival indexes.

Conclusion: ALF is still a condition of gravity and high mortality. Need for ICP monitor correlates with a worse prognosis. Living donor LT must always be considered to ALF pediatric cases.

Keywords: Acute liver failure; Children; Liver transplantation; Living donor; Intracranial pressure.